

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

Magistrada Ponente

Expediente No. 41001-31-05-001-2014-00630-02

Neiva, veinticinco (25) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Aprobada en sesión de dieciocho (18) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Decide la Sala el recurso de apelación instaurado por la parte demandada, contra el auto de 24 de marzo 2017, proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, en el proceso ejecutivo laboral promovido por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO** contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que resolvió las excepciones de fondo.

ANTECEDENTES

La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, promovió demanda ejecutiva acumulada para que se librara mandamiento por los saldos y valores totales de las facturas de venta N°. 1528612, 1568514, 1604518, 1617959, 1629753, 1640479, 1683249, 1693314, 1697187, 1705452, 1741955, 1746312, 1753489, 1757982, 1760698, 1779914, 1782294, 1790348, 1806883, 1797503, 1820709, 1822686, 1831917, 1831913, 1831912, 1836258, 1912880, 1960916, 1994142, 2010493, 2016410, 2022248, 2025286, 2044164, 2044875, 2045948, 2058799, 2064534, 2068847, 2069176, 2069999, 2080007, 2080663, 2087964, 2091600, 2111211, 2115235, 14819, 15101, 16403, 22879, 23839, 35728, 46138, 48550, 57336, 60751, 61365, 65106, 65973, 68789, 67213, 67885, 71669, 81822, 77263, 78471, 79995, 84314, 84900, 85037, 87273, 89269, 90583, 92767, 91537, 95349, 106633, 113911, 114371, 124422, 125386, 128736, 129075, 132309, 135528, 138966, 139495, 142396, 143590, 144277, 144971, 148433, 151331, 152343,

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



151572, 152902, 154844, 158837, 158874, 159121, 159254, 159495,
165965, 167824, 171343, 174050, 176830, 180444, 176383, 182885,
183918, 187066, 187833, 187843, 199893, 200496, 201743, 202272,
202677, 189232, 190871, 191343, 193456, 193689, 215692, 216154,
216868, 217045, 217071, 208241, 210671, 212020, 212175, 204402,
217149, 219867, 219960, 213497, 220079, 221766, 222611, 226272,
225160, 227816, 229433, 232525, 232548, 232670, 233219, 233592,
235141, 235694, 236279, 227532, 229256, 229672, 229865, 239369,
240936, 241700, 248565, 249739, 249740, 249741, 242501, 244610,
244993, 245351, 246011, 251170, 252212, 252518, 255572, 255811,
256679, 256724, 257130, 255775, 258152, 258192, 258978, 261418,
261478, 261859, 262207, 262750, 263361, 264380, 264454, 264907,
265677, 266117, 266442, 270866, 273216, 273697, 274627, 277192,
277268, 277321, 278653, 279482, 279699, 279995, 280414, 282217,
283632, 283888, 286534, 286757, 287233, 288314, 289317, 289412,
289633, 289904, 291742, 292940, 293270, 293279, 293411, 293576,
293666, 288980, 297593, 297594, 299376, 300943, 301041, 301055,
301283, 301475, 301843, 301871, 302555, 302692, 302725, 302748,
302776, 304121, 304224, 304400, 304546, 294683, 306065, 307'060,
307943, 308548, 309535, 310044, 310904, 312042, 312227, 312563,
313015, 312980, 313324, 313566, 313641, 313649, 313693, 315207,
316165, 318566, 318651, 318733, 320274, 320010, 320502, 322001,
320576, 321998, 321164, 323852, 323468, 323487, 323510, 324047,
324281, 325032, 327435, 324471, 327105, 328245, 330207, 330321,
330812, 330814, 331231, 332508, 333360, 332262, 333383, 334210,
334467, 334245, 334062, 335252, 335286, 336290, 336326, 336301,
336568, 337871, 337910, 338345, 338639, 337923, 338331, 339038,
339050, 339616, 339619, 339662, 338292, 340882, 340982, 341681,
340039, 343995, 342387, 342833, 343922, 344295, 342660, 342845,
346762, 347578, 345384, 347400, 348320, 349614, 349631, 349962,
349971, 350038, 350458, 350614, 351258, 352407, 350897, 352522,
354042, 354389, 353601, 353910, 356013, 356814, 360305, 359489,
360395, 361575, 363247, 363899, 364009, 366627, 368452, 368506,
370524, 371730, 371799, 369969, 370789, 372048, 372617, 373071,
374265, 373392, 383208, 374577, 379007, 379229, 379603, 379704,

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



385372, 384444, 388527, 393267, 393447, 390233, 393882, 396127, 396408, 396702, 397076, 397702, 398185, 399247, 399276, 399431, 399475, 399485, 396093, 397378, 398069, 399022, 401187, 405374, más los intereses moratorios causados desde que las obligaciones se hicieron exigibles hasta el pago total y las costas del proceso.

Como soporte de las pretensiones expresó que, a través de su unidad de urgencias, prestó los servicios médicos de salud a los usuarios beneficiarios del seguro obligatorio de accidentes de tránsito expedido por la demandada.

Precisó que, en virtud del servicio brindado, presentó sendas facturas ante la aseguradora para su pago, siendo recibidas en los términos del artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, y sin embargo hasta la fecha en que se radicó la demanda y a pesar de prestar mérito ejecutivo, no han sido canceladas por la accionada.

El 9 de agosto de 2016¹, el juez de conocimiento aceptó la acumulación de la demanda, a la que venía tramitándose por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, contra la acciona y libró mandamiento de pago en favor del HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO por las facturas objeto de recaudo, corriendo traslado a la ejecutada, que en oportunidad, lo descorrió oponiéndose a la totalidad de las pretensiones, proponiendo las excepciones que denominó *“pago total de la obligación e inexigibilidad del monto reclamado, inexistencia de los requisitos del título valor, los documentos pretendidos no prestan mérito ejecutivo al estar objetados o glosados, inexistencia del título base de la ejecución, inexistencia de los requisitos sustanciales del título base de la ejecución, cobro de lo no debido, prescripción del contrato seguro, incumplimiento de un mandato legal, y la genérica”*².

Expuso que canceló en término los emolumentos cobrados, y que los documentos aportados no cumplen el requisito de ser título valor a la luz

¹ Folio 951 a 955 C.5

² Folio 958 a 984 C.5



del artículo 624 del Código de Comercio por haberse presentado en copia y no en original, y además porque fueron objetado y glosados, ante la falta de los soportes que para casos como el estudiado, requiere la Ley, no solo para reclamar el pago ante la Aseguradora, sino también para exigirlos por la vía ejecutiva, conforme el Decreto 4747 de 2007

EL AUTO APELADO

En audiencia que tuvo lugar el 24 de marzo de 2017, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, declaró parcialmente probada la excepción de prescripción respecto de algunas de las facturas ejecutadas, y dispuso seguir adelante el trámite por las restantes, ordenando la práctica de la liquidación del crédito, y condenando en costas a la parte demandada,

En sustento, precisó que las sumas ejecutadas no son de carácter cambiario, ni corresponden a deudas de carácter civil, sino que incumben a obligaciones que nacieron a la vida jurídica con ocasión de la Ley 100 de 1993 que integró el sistema general de seguridad social, y específicamente a prestaciones del servicio de salud derivados del contrato de seguro SOAT, razón por la que la Ley que las regula es la Ley 1438 de 2011, correspondiendo a títulos ejecutivos complejos y no a títulos valores.

Realizó un recuento del procedimiento previsto en la norma para presentar y objetar las facturas, refiriendo que, en el caso concreto, la parte actora acreditó la presentación de los documentos contentivos de las sumas objeto de recaudo ante la accionada, razón por la que aseguró que las inconformidades, debieron manifestarse en el término legal, a través de las glosas, y sin embargo no obra en el expediente medio de prueba que así lo refrende.

Que la falta de exigibilidad de la obligación debe hacerse a través del procedimiento normativo, no siendo posible enmendarlo a través de la vía ejecutiva, en cambio, expuso que, frente a la excepción de pago total, lo cancelado, debía tenerse como abono a los intereses, al no haberse especificado ni soportado frente a qué factura se produjo.



Finalmente, de cara a la prescripción tomó el término de dos años en atención artículo 1053 del Código de Comercio, por derivarse de contratos de seguros.

LOS RECURSOS

.- **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**, recurrió el punto en torno a la prescripción, atendiendo el concepto del artículo 2536 del Código Civil, que establece que debe tenerse en cuenta por tratarse de una acción ejecutiva y no cambiaría, al constituir las facturas y las cuentas de cobro aportadas un título complejo y no un título valor, correspondiendo el término para reclamarlas al de 10 años.

.- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, afirmó que al tratarse de un proceso ejecutivo derivado de un vínculo contractual, y no de una acción cambiaria, este debe regularse por el código de comercio (artículo 1072); que si bien es cierto vía excepción previa no atacó la inexistencia del título, también existe deber oficioso del juez de conocimiento que si advierte que la obligación reclamada, es contraria a la Ley, por constituirse en situaciones jurídicas inexactas, pronunciarse y negar la continuación del trámite, esto porque al tratarse de obligaciones derivadas del contrato de SOAT, reflejan títulos complejos, donde se deben aportar no solo las facturas, sino también los soportes de los servicios prestados (epicrisis, soportes del contenido de la historia clínica, el valor equivalente a los servicios prestados), bajo las exigencias de la Ley 1438 de 2011.

Que tampoco prestan merito ejecutivo los documentos objeto de recaudo, al estar glosados, y no aceptarse, porque como sucede en *el sub examine*, la ejecutante los radicó, sin aportar los documentos requeridos por la norma, y en consecuencia no reúnen los requisitos para tener el carácter ejecutable.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



En los términos del artículo 13 de la Ley 2213 de 2022 que adoptó como legislación permanente las disposiciones del Decreto 806 de 2020, se corrió traslado para que las partes alegaran de conclusión; la ejecutante, precisó que cumplió con el deber de presentar ante la demandada, las facturas base de recaudo con los anexos necesarios, razón por la que considera que no era obligación traerlos a juicio, además que aunque los servicios prestados se derivan de la póliza de seguro que cubrieron a las víctimas o afiliados de accidentes de tránsito, no debe perderse de vista que cumplió con asistirlos médicamente, y por ello la relación legal se enmarca en el sistema de seguridad social, en consecuencia reiteró su pedimento de revocar la excepción de prescripción declarada parcialmente.

La accionada, refirió que las entidades prestadoras de los servicios de salud tienen el deber legal de adoptar los mecanismos tendientes a recaudar la información necesaria para exigir el pago, precisando que en el juicio no se aportaron los soportes requeridos por la Ley, que refrenden las sumas ejecutadas en las facturas presentas como título base de recaudo; que en todo caso de no salir adelante el estudio de la inexistencia del título, si lo es que la acción esta prescrita y que los pagos realizados no pueden tomarse como abono sino como una cancelación real de las sumas suplicadas.

CONSIDERACIONES

De entrada, se advierte que el auto criticado es pasible del recurso de apelación de conformidad con el artículo 65 del CPTSS, que en su numeral noveno contempla la procedencia de la impugnación contra la decisión que “(...) *resuelva las excepciones en el proceso ejecutivo*”; razón que habilita a la Sala para realizar el estudio de los argumentos de disenso.

Problema jurídico

De entrada se advierte, que sin desconocer el principio de consonancia (Art. 66A CPTSS), la competencia en segundo grado en esta clase de asuntos no exime al juzgador de efectuar un control ex officio de los requisitos formales de los títulos que fueron aportados como base de recaudo



(STC3298 -2019, STC16731-2022), razón por la que previo a examinar los argumentos de alzada, se analizará si existe título base de recaudo, máxime que fue punto de disenso de la ejecutada.

En el evento de superarse con éxito el análisis, se determinará si las facturas fueron o no glosadas por la demandada, y sí se configuró el fenómeno de prescripción de acuerdo con las normas que rigen el asunto y si operó la extinción por pago total o parcial como lo propone la ejecutada.

Solución al problema jurídico

El proceso ejecutivo se dirige a lograr el cumplimiento de una obligación que preste mérito (*Artículos 100 del C.P.T.S. y 422 C.G.P.*), resultando imperativo que el ejecutante aporte documento o grupo de documentos (*título ejecutivo complejo*) que provenga del deudor o su causante, que sea plena prueba contra este, del cual emerja una obligación clara *-demostrativa de la deuda a cargo del ejecutado-*, expresa *-que permita advertir la relación obligacional entre las partes sin necesidad de efectuar ninguna suposición, construcción fáctica o jurídica-* y exigible *-facultad que se le otorga al acreedor de demandar su cumplimiento al haber acaecido el plazo pactado o no estar pendiente una condición-*.

Tratándose del cobro coercitivo de las sumas de dinero adeudadas por ocasión de la atención médica hospitalaria a la persona lesionada y beneficiaria del seguro obligatorio de tránsito SOAT, el artículo 8° del Decreto 56 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016 (2.6.1.4.2.2), establece que la prestación de servicios de salud a las víctimas de accidente de tránsito legitima al prestador que la atendió para formular reclamación ante la compañía de seguros que expida el SOAT, en los términos del precepto 1081 del Código de Comercio³. La anterior legitimación se encuentra cimentada en el numeral 4 del artículo 195 del Decreto 663 de 1993, modificado por el art. 244-4 de la Ley 100 de 1993, así como en los cánones 3 del Decreto 3990 de 2007 y 8° del Decreto 056 de 2015, normativa

³ Art. 2.6.1.4.2.5. Decreto 780 de 2016.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



vigente para la época en que ocurrieron algunos de los hechos que originaron la creación de las facturas báculo de la ejecución.

Atendida la víctima, la entidad prestadora de salud debe presentar ante la aseguradora solicitud de pago de los servicios brindados acompañada de los siguientes documentos: *i)* formulario de reclamación que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social diligenciado, *ii)* epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, *iii)* los que soporten el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención, *iv)* original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio⁴, precisando que debe reunir los requisitos del artículo 774 del Código de Comercio, modificado por el canon 3° de la Ley 1231 de 2008, y además los señalados en los artículos 621 de dicho compendio normativo y 617 del Estatuto Tributario.

Las anteriores exigencias no resultan disímiles a las previstas en los artículos 194 y 195-4 del Decreto 663 de 1993, modificados por los numerales 2 y 4 del canon 244 de la Ley 100 de 1993, donde se exige acreditar la ocurrencia del accidente por medio de la certificación de atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedida por la entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizada para funcionar y presentar la reclamación, acompañada de las pruebas de los daños corporales y de su cuantía, si fuere necesario. Tampoco, con las consagradas en el numeral 2 del artículo 4 del Decreto 3990 de 2007, que exigía aportar original del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el afecto adoptara el Ministerio de la Protección Social, la factura emitida por la IPS en la que constaran los servicios prestados, y en todo caso, acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Menos, con las exigencias previstas en el precepto 26 de Decreto 056 de 2015, que finalmente fueron compiladas por el Decreto 780 de 2016.

Presentado el reclamo, la compañía de seguros autorizada para operar el SOAT estudia su procedencia, verificando la ocurrencia del hecho, la

⁴ Art. 2.6.1.4.2.20 *Ibid.*

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término previsto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad⁵. Si reúne los requisitos, la Aseguradora pagará dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite, aun extrajudicialmente, el derecho de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, deberá reconocer y cancelar al solicitante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

De esa manera, al tenor de las normas que rigen la materia, la obligación clara, expresa y exigible a cargo de la compañía de seguros, con independencia de la data de los hechos, surge cuando: *i)* el prestador del servicio de salud presenta en término la reclamación acreditando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, junto con la totalidad de documentos exigidos por la Ley, y, *ii)* la Aseguradora omite realizar su pago dentro del término del mes siguiente, siempre y cuando, no formule objeción, conforme lo prevé el artículo 1053 de Código de Comercio.

Lo anterior permite afirmar que el título necesario para reclamar por la vía ejecutiva la satisfacción de las sumas de dinero derivadas de la atención médica hospitalaria a la persona beneficiaria del amparo SOAT, al estar gobernadas por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios al sistema general de seguridad social en salud -*v.gr. términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-*, debe conformarse con la totalidad de los documentos -*facturas, soportes, anexos, etc.*- que develen sin ambages, cuál es la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario (*título ejecutivo complejo*), pues es de esta manera y no de otra, que el juzgador tiene la posibilidad de verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada en legal forma y aceptada sin objeciones, y de otro,

⁵ Art. 2.6.1.4.3.10 *Ibid.* En iguales términos, el numeral 4 del artículo 195 del Decreto 663 de 1993, modificado por el art. 244 numeral 4, Ley 100 de 1993.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



determinar cuáles tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas. La anterior posición encuentra sustento en las sentencias STL5532-2021 y STL4457-2022 de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, concordantes con las STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020, STC19525-2017, STC1991-2022 de la Sala de Casación Civil y Agraria de la misma Corporación.

Pues bien, siguiendo los anteriores derroteros, en el *sub examine* se encuentra que la entidad demandante como soporte de las obligaciones ejecutadas, aportó 401 facturas de venta acompañadas de las cuentas de cobro presentadas ante la Aseguradora convocada, observándose que desde la presentación de la demanda, omitió incorporar los documentos necesarios para conformar los títulos ejecutivos complejos requeridos cuando la aspiración del ejecutante es obtener el pago de los emolumentos originados en la atención médica hospitalaria brindada a la persona beneficiaria del amparo SOAT, y si como lo argumentó en los alegatos, en realidad realizó estas gestiones ante la accionada, era su deber probarlo en juicio, pero se extraña por completo.

Véase que al plenario se trajeron facturas radicadas entre agosto de 2010 y marzo de 2016, pero no se observa la certificación de la atención a las víctimas y el formato adoptado por el Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, careciendo cada una de ellas, de los documentos exigidos por la normatividad vigente, para demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía ante la demandada.

De suerte que, la presentación de las facturas de venta y las cuentas de cobro de manera aislada, son insuficientes para acreditar que la ejecutante presentó en debida forma una reclamación que diera derecho a exigir el pago por la vía ejecutiva, siendo en este caso, improcedente deducir de aquéllas, la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, pues no incorporan el ejercicio de un derecho literal y autónomo, como si fuesen títulos valores, sino que, de acuerdo con la normatividad especial, son apenas una pieza entre todos los documentos que debe presentar la

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



institución prestadora de salud ante la asegurada para que dé trámite a la reclamación (*reconociendo el derecho u objetándolo*).

Y es que si bien es cierto, el compendio de normas que regulan el *sub examine*, exigen que la factura de venta reúna los requisitos establecidos en el artículo 774 del Código de Comercio, modificado por el artículo 3° de la Ley 1231 de 2008, y además los señalados en los artículos 621 de dicho compendio normativo y 617 del Estatuto Tributario, tal mandato no habilita al prestador para acudir al proceso ejecutivo buscando su pago, pues como se ha insistido, la correcta conformación del título ejecutivo implica aportar la pluralidad de documentos que hicieron parte de la reclamación para deducir su fuerza coercitiva, cuando el asegurador omite realizar su pago en el mes siguiente, por supuesto, luego de no mediar objeción; de manera que no basta con que la parte accionante acredite la presentación de las facturas ante la demanda, para que estas por sí sola se conviertan en base de recaudo, porque se reitera, aquellos al devenir de títulos complejos, obligan a la radicación de los documentos que legalmente los complementan, para que puedan exigirse por la vía ejecutiva.

En consecuencia, como resulta imperativo reconocer la falta de los requisitos del título complejo, no habrá lugar a pronunciamientos respecto de los reparos de los recurrentes, y se revocará el auto opugnado, para en su lugar abstenerse de seguir adelante la ejecución.

COSTAS

No se condenará en costas de segunda instancia, por no aparecer causadas; las de primera instancia estarán a cargo de la ejecutante y en favor de la demandada y se fijarán por el juez de conocimiento, conforme al numeral 1° del artículo 365 del C.G.P.

En mérito de lo expuesto, se **RESUELVE:**

PRIMERO: **REVOCAR** el auto proferido el 24 de marzo de 2017 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, por las razones expuestas

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



en precedencia y en consecuencia **ABSTENERSE** de seguir adelante la ejecución.

SEGUNDO: **NO CONDENAR EN COSTAS** de segunda instancia. **LAS DE PRIMERA INSTANCIA** estarán cargo de la parte ejecutante y en favor de ejecutada.

TERCERO: **DEVOLVER** el expediente al Juzgado de origen, previas las constancias en el sistema de gestión judicial.

NOTIFÍQUESE

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

GILMA LETICIA PARADA PULIDO

ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ

Firmado Por:

Luz Dary Ortega Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Enasheilla Polania Gomez

**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila**

**Gilma Leticia Parada Pulido
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cd54057360f0909e1cf189275f41a0c3820d0b119cad94aea7ca21ba1620904b**

Documento generado en 25/07/2023 11:05:32 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**